

**VERSÃO****A****COMANDO DA AERONÁUTICA****EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA
(CCC 2010)**ESPECIALIDADE: **Ginecologia e Obstetrícia****LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia de recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte

Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia

Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a) a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - b) a avaliação das condições operacionais de voo.
 - c) o apoio e a orientação para a população navegante.
 - d) a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- a) mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - b) aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - c) tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - d) imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- a) Precaução
 - b) Prerrogativa
 - c) Patologia
 - d) Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- a) “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - b) “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - c) “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - d) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- a) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - b) “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - c) “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - d) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- a) Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - b) Admirados – medicina – consultar – altitude
 - c) Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - d) Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade....”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- a) Interface homem-máquina
 - b) Gestão dos seres humanos
 - c) Critério de seleção
 - d) Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - Pessoal – preservação – missões – capaz
 - Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe....”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.
- a) Fisiologia
 - b) Variabilidade
 - c) Impunemente
 - d) Autorização
17. “Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. Em relação aos princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal, assinale a alternativa INCORRETA.
- a) A atenção obstétrica e neonatal deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização.
 - b) Estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal, com mecanismos estabelecidos de referencia e contra-referencia.
 - c) Captação precoce de gestantes na comunidade.
 - d) Garantia de acompanhamento apenas durante o trabalho de parto e parto.

- 22. Em relação à atenção pré-natal e puerperal, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal.
 - b) Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias.
 - c) Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade de parâmetros não estabelecidos.
 - d) A vinculação a Central de Regulação Obstétrica e Neonatal, deve garantir a internação da parturiente e do recém-nascido nos casos de demanda excedente.
- 23. Para que seja possível o monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, de forma organizada e estruturada, foi disponibilizado pelo DATASUS um sistema informatizado, SISPRENATAL - sistema de informação sobre o programa de humanização no pré-natal e nascimento, de uso obrigatório nas unidades de saúde e que possibilita a avaliação da atenção a partir do acompanhamento de cada gestante. São indicadores de processo.**
- 1. Percentual de gestantes inscritas que realizam, no mínimo, seis consultas de pré-natal.
 - 2. Percentual de gestantes inscritas que realizam, no mínimo, seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério.
 - 3. Percentual de gestantes inscritas que realizam, no mínimo, seis consultas de pré-natal e todos os exames básicos.
 - 4. Percentual de gestantes que não se inscrevem no programa.
- Assinale a alternativa correta**
- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.
 - b) Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
 - c) Apenas 1, 2 e 4 estão corretas.
 - d) Apenas 1, 2 e 4 estão corretas.
- 24. São recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que o cuidado na gestação e nos partos normais deve**
- a) ser baseado no uso de tecnologia apropriada.
 - b) ser medicalizado, o que significa que o cuidado fundamental deve ser previsto, utilizando conjunto mínimo de intervenções que sejam realmente necessárias.
 - c) estar centrado apenas na gestante.
 - d) ser municipalizado e não necessitar de sistema de referencia para centros especializados.
- 25. O diagnóstico de gravidez baseia-se na história, no exame físico e nos testes laboratoriais. Relacionado ao diagnóstico da gravidez, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Para as mulheres com atraso menstrual maior que 16 semanas ou que saibam estar grávidas, o teste laboratorial é indispensável.
 - b) Na prática para as mulheres que procuram os serviços com atraso menstrual que não ultrapassa 16 semanas, a confirmação do diagnóstico da gravidez pode ser feita pelo profissional de saúde da unidade básica, por meio de um teste imunológico para gravidez (TIG).
 - c) O teste laboratorial é, inicialmente, recomendado para que o diagnóstico não demande o agendamento da consulta, o que poderia postergar a confirmação da gestação.
 - d) Para mulheres com TIG negativo, deve ser agendada consulta para o planejamento familiar principalmente para as adolescentes.

26. Relacione as fases do ciclo menstrual, com as afirmações, e depois assinale a sequência correta.

1. Fase folicular
2. Folículo dominante
3. Ovulação
4. Fase lútea

- () período após a ovulação até a próxima menstruação e corresponde ao tempo de duração do corpo lúteo.
- () ruptura do folículo maduro com liberação de ovócitos que será colhido pela extremidade da tuba uterina.
- () e capaz de produzir um microambiente mais estrogênico por apresentar maior atividade da enzima aromatase, que lhe permite uma maior atividade da enzima aromatase.
- () inicia-se no primeiro dia de sangramento menstrual e termina no início da onda de gonadotrofinas do meio do ciclo.

- a) 4 – 2 – 1 – 3.
- b) 3 – 2 – 4 – 1.
- c) 2 – 3 – 1 – 4.
- d) 4 – 3 – 2 – 1.

27. Em relação aos exames complementares na gestação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () Na primeira consulta solicitar, dosagem de hemoglobina e hematócrito, grupo sanguíneos e fator Rh, sorologia para sífilis, glicemia, urina tipo I, sorologia anti-HIV, HBsAg e sorologia para toxoplasmose.
- () Outros exames podem ser acrescentados a essa rotina mínima, protoparasitológico, colpocitologia oncótica e bacterioscopia da secreção vaginal.
- () A não realização de ultra-sonografia durante a gestação não constitui omissão, nem diminui a qualidade do pré-natal.

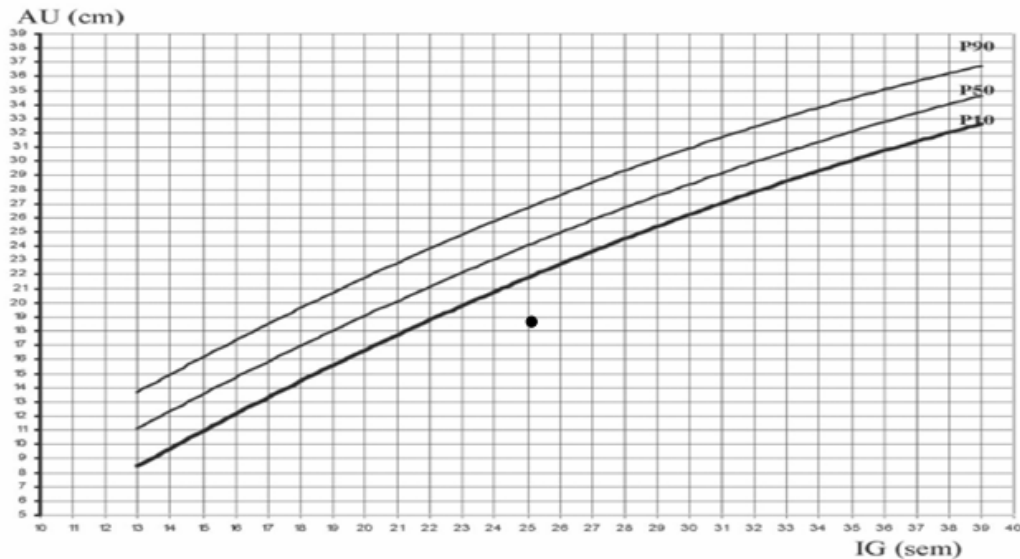
- a) F – F – V.
- b) F – V – V.
- c) V – V – V.
- d) V – V – F.

28. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.

O corpo lúteo produz principalmente _____ e _____, as células da teça e do estroma, por sua vez convertem o _____ em _____, as células da granulosa são ricas em aromatase, sendo responsáveis pela síntese de _____, utilizando como substrato os androgênios sintetizados na teça adjacente.

- a) progesterona / 17 hidroxiprogesterona / colesterol / androgênios / estrogênios
- b) estrogênio / 17 hidroxiprogesterona / triglicerídeos / colesterol / progesterona
- c) 21 hidroxilase / 17 hidroxiprogesterona / amilase / colesteoal / estrogênio
- d) aromatase / dexta-aromatase / colesterol / gordura / estrogênio

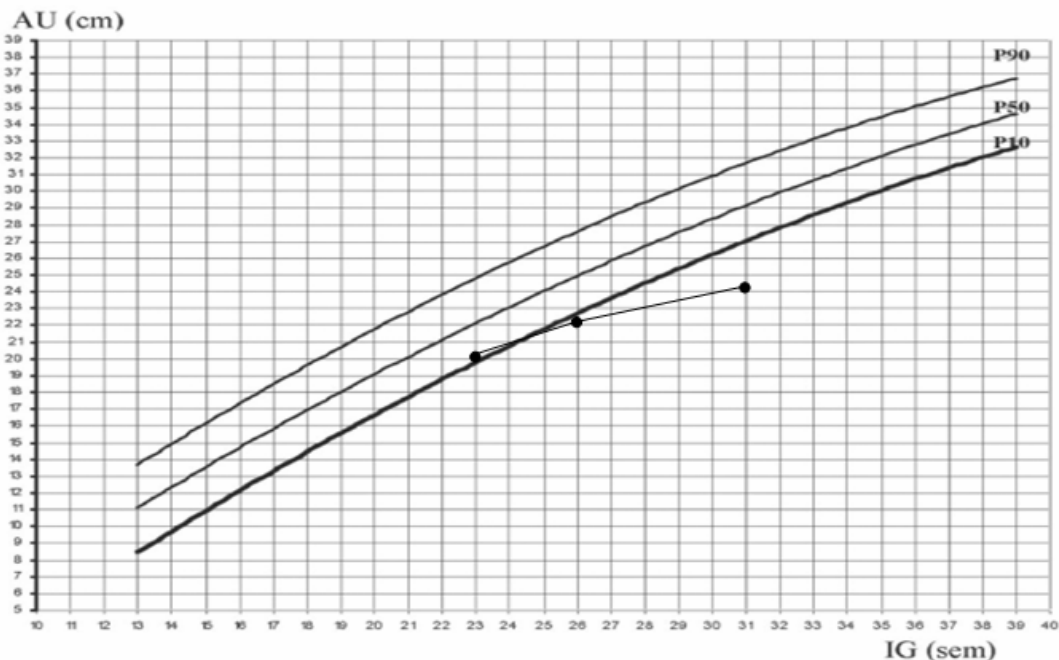
29. O que a imagem sugere.



Curva de crescimento da altura uterina (AU) em função da idade gestacional (IG) entre a 13ª e a 39ª semana, para os percentis 10, 50 e 60.

- a) Atentar para a possibilidade de erro de cálculo gestacional.
- b) Avaliar a possibilidade de mola hidatiforme.
- c) Seguir calendário de atendimento de rotina.
- d) Possibilidade de miomatose.

30. Considerando o gráfico abaixo, qual conduta deve ser tomada.



Curva de crescimento da altura uterina (AU) em função da idade gestacional (IG) entre a 13ª e a 39ª semana, para os percentis 10, 50 e 60.

- a) Referir ao pré-natal de alto risco.
- b) Encaminhar a gestante a consulta médica e confirmar a idade gestacional, se possível com ultrassonografia.
- c) Seguir calendário básico.
- d) Encaminhar gestante a consulta médica e confirmar tipo de curva.

31. **Gestante 24 anos, primeira gestação, procura atendimento médico com queixa de edema apenas em tornozelo. Nega hipertensão, aumento súbito de peso ou outras doenças. Qual conduta deve ser tomada nesse momento.**
- a) Acompanhar a gestante seguindo o calendário de rotina.
 - b) Verificar se o edema esta relacionado com postura, fim do dia, aumento da temperatura e ao tipo de calçado.
 - c) Gestante de risco em virtude de suspeita de pré-eclampsia ou outras intercorrências.
 - d) Encaminhar para o serviço de alto risco.
32. **Gestante, 25 anos, solteira, apresentando sorologia para sífilis (VDRL) positivo. Assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Solicitar testagem do(s) parceiros(s) e o teste confirmatório (FTA-Abs ou MHATP), sempre que possível.
 - b) Iniciar tratamento imediatamente a mulher e a seu(s) parceiro(s) sexual(ais) na dosagem e periodicidade adequadas correspondente a sífilis tardia latente de tempo indeterminado.
 - c) Se teste confirmatório for reagente, o diagnóstico de sífilis esta confirmado.
 - d) Na impossibilidade de se realizar teste confirmatório em tempo hábil, e a história passada de tratamento não puder ser resgatada, considerar o resultado positivo em qualquer titulação como sífilis em atividade.
33. **Em relação a mulheres portadoras do HIV/HTLV, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) A transmissão ocorre tanto pelas mães sintomáticas quanto pelas assintomáticas.
 - b) O risco de transmissão do HIV pelo leite materno é elevado, entre 7% a 22%, e renova-se a cada exposição (mamada).
 - c) As gestantes HIV + e HTLV + deverão ser orientadas para não amamentar.
 - d) O risco de transmissão do HTLV1 e 2 pela amamentação é bastante alto, sendo mais preocupante pelo HTLV2.
34. **Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- A _____ é definida como perda involuntária de urina observada quando a pressão vesical suplanta a pressão uretral máxima, na ausência de contração do músculo detrusor. A atividade do músculo _____ é medida pela _____, sendo assim, para o diagnóstico de IUEG este método deve ser obrigatoriamente empregado.
- a) incontinência urinária de esforço / pélvico / urografia excretora
 - b) incontinência urinária fisiológica / pélvico / urografia excretora
 - c) incontinência urinária de esforço genuína / detrusor / urodinâmica
 - d) incontinência urinária de esforço genuína / pélvico / urografia excretora
35. **A deficiência de vitamina A é considerada como uma das mais importantes deficiências nutricionais do mundo subdesenvolvido (FAO/VHO, 1992; Vick-Newman, 1993; WHO, 1995). Em relação à hipovitaminose A, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) Esta deficiência é a principal causa de cegueira inevitável no mundo, estando também associada a 23% das mortes por diarreias, em crianças.
 - b) Estudos promovidos pelo UNICEF, em 1980, indicaram que cerca de 25% dos sobreviventes à xeroftalmia grave perdem completamente a visão e que os sinais clínicos deficiência da vitamina A estão quase sempre acompanhados de manifestações de deficiência energético-proteica.
 - c) A respeito da escassez de informações no Brasil, é possível identificar a população infantil do Nordeste como a mais vulnerável ao problema, uma vez que 16% a 55% das crianças apresentaram dosagem de vitamina "A" abaixo de 20 mcg/dl, caracterizando situações carências endêmicas.
 - d) A vitamina A é nutriente que atua no sistema imunológico, auxiliando no combata as infecções, tais como diarreia e sarampo.

- 36. A urgência hipertensiva pode ser tratada com a instituição de tratamento medicamentoso convencional. Assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) O cloridrato de hidralazina é relaxante da musculatura arterial lisa, sendo a droga preferida para o tratamento agudo da hipertensão arterial grave na gestação.
 - b) A dose inicial de hidralazina recomendada é de 5mg ou 2,5 ml da solução por via intravenosa, seguida por período de 20 minutos de observação.
 - c) O efeito hipotensor da hidralazina tem duração entre duas e seis horas.
 - d) A hidralazina apresenta como efeito colateral, rubor facial, cefaléia e bradicardia.
- 37. O transporte adequado da mulher eclâmpica até o hospital de nível secundário ou terciário é de importância capital para a sobrevivência da gestante. Nessa situação assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) Vaga confirmada em centro de referência, idealmente hospital terciário e o médico deve, obrigatoriamente, acompanhar durante a remoção.
 - b) Veia periférica calibrosa cateterizada (evitando-se a hiper-hidratação) e sonda vesical, com coletor de urina instalado.
 - c) Pressão arterial controlada com hidralazina (20-30 mg, EV) e/ou nifedipina (10 mg, sublingual).
 - d) Dose de ataque de sulfato de magnésio aplicada, ou seja, 4 g de sulfato de magnésio, EV, em 20 minutos e manutenção com esquema IM (10 g de sulfato de magnésio, sendo aplicados 5 g em cada glúteo).
- 38. Diabetes mellitus é a síndrome clínica caracterizada por hiperglicemia devido à deficiência da efetividade ou da diminuição da insulina. A anormalidade previa de tolerância à glicose é caracterizada por**
- a) Compreende grupo que há pouco tempo foi identificado como pré-diabetes e, recentemente como anormalidade potencial de tolerância a glicose.
 - b) É restrito aquelas pessoas que apresentam teste normal de tolerância a glicose nas quais previamente se detectou hiperglicemia de jejum ou tolerância anormal a glicose, quer espontaneamente ou em resposta a um estímulo identificável.
 - c) Constitui classe de indivíduos cujos níveis plasmáticos de glicose estão entre os valores considerados normais e aos atribuídos ao diabetes mellitus.
 - d) É moléstia auto-imune que resulta na destruição das células beta-pancreáticas.
- 39. Relacionado à conduta médico - obstétrica na gestante diabética, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) No primeiro trimestre o exame ultra-sonográfico é importante para determinar a correta idade da gestação, bem como avaliar minuciosamente a morfologia do conceito.
 - b) No segundo trimestre muito dos aspectos da vida intra-uterina na gestante diabética ainda necessitam esclarecimentos, o segundo trimestre é etapa de relativa segurança para a diabética como para o feto.
 - c) A organogênese está concluída e o deficiente crescimento pelo hiperinsulinismo fetal em boa parte dos casos ocorrem a partir da 26 semanas.
 - d) No terceiro trimestre as últimas 12 semanas constituem a fase em que as cuidadosas assistências médicas e obstétrica representam impacto importante para o bem-estar fetal. Há possibilidade de complicação tais como: trabalho de parto pré-termo, toxemia, polidrâmnia e óbito intra-útero.

- 40. A doença cardíaca é a quarta causa de mortalidade materna, ocupando o primeiro lugar como causadora de morte materna obstétrica indireta. Todas as alternativas estão corretas, EXCETO.**
- a) O crescimento intrauterino retardado pode ocorrer em situações de menor comprometimento hemodinâmico, como nas pacientes em grau funcional III e IV, nas hipertensas e naquelas com cardiopatias congênitas cianóticas.
 - b) A mortalidade fetal relaciona-se com o comprometimento funcional materno, ou seja, em pacientes grau funcional I ou II o índice de mortalidade se assemelha a população geral, dobra nas pacientes em grau funcional III chegando a 30% naquelas em grau funcional IV.
 - c) O risco de malformações fetais é maior naquelas que utilizam drogas teratogênicas no período de embriogênese, como é o caso dos anticoagulantes orais.
 - d) O abortamento deve ser temido nas pacientes em hipoxemia, como é o caso das cardiopatias cianóticas ou nas hipertensões pulmonares primária ou secundária.
- 41. A profilaxia para endocardite bacteriana deve ser realizada toda vez que as pacientes de risco para endocardite forem submetidas a procedimentos invasivos. Qual a primeira escolha para profilaxia de endocardite bacteriana durante procedimentos invasivos.**
- a) Vancomicina – 1 g – EV + gentamicina – 1,0 mg/kg.
 - b) Amoxicilina – 3 g – VO – 1 hora antes do procedimento.
 - c) Ceftriaxona 1g – EV – 6 horas antes do procedimento.
 - d) Ampicilina – 2 g – EV + gentamicina – 1,5 mg/kg 30 minutos antes e 6 horas após o procedimento.
- 42. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- Na endometriose, a microscopia inicialmente apresenta-se como _____ (petéquias, opacificações, vesículas claras), com a evolução da doença aparecem as _____ descritas como “queimadura por pólvoras”.
- a) lesões finas / lesões grosseiras
 - b) lesões atípicas / lesões típicas
 - c) lesões claras / lesões escuras
 - d) lesões planas / lesões exudativas
- 43. Em um grande número de mulheres com hiperandrogenismo, não se consegue diagnosticar a causa. Como são chamados esses casos.**
- a) Hiperandrogenismo idiopático.
 - b) Hiperandrogenismo auto-imune.
 - c) Hiperandrogenismo primário.
 - d) Hiperandrogenismo secundário.

44. Relacione as causas de sangramento uterino disfuncional, com afirmações, e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo:

- 1. Sangramento da ovulação**
- 2. Disfunção e/ou falência do eixo hipotálamo-hipófise-ovário**
- 3. Defeitos da fase lútea ou insuficiência lútea**
- 4. Síndromes hiperprolactinêmicas**
- 5. Hipotireoidismo**
- 6. Síndrome dos ovários micropolicísticos**

- ☐ ocorre no meio do ciclo, atribuído a queda brusca dos estrogênios, na época da ruptura folicular.
- ☐ os níveis do FSH estão normais, enquanto os de LH estão aumentados. O LH atuando no estroma ovariano determina aumento na produção de androgênios.
- ☐ aumento do hormônio liberador de tireotrofina.
- ☐ Quantidade insuficiente ou deficiente de hormônios, principalmente progesterona.
- ☐ alteração no controle do eixo H-H-O.
- ☐ causas mais comuns: gravidez, lactação e estresse.

- a) 1 – 2 – 4 – 5 – 6 – 3.
- b) 1 – 6 – 5 – 3 – 2 – 4.
- c) 2 – 3 – 4 – 1 – 5 – 6.
- d) 3 – 5 – 1 – 2 – 4 – 6.

45. Com relação ao dispositivo intra-uterino (DIU), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O sistema intra-uterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG), é um endoceptivo, que libera hormônio diretamente no útero, que pode causar discreto sangramento (manchas) nos primeiros dois a três meses após sua inserção.
- b) As causas iatrogênicas podem decorrer de condutas médicas que, apesar de necessárias e bem indicadas, determinam o aparecimento do sangramento uterino, destacando-se entre essa causa o DIU.
- c) Deve-se evitar a inserção do DIU em pacientes portadoras de leiomiomas que distorcem a cavidade uterina como os submucosos, também deve ser evitado em mulheres que apresentam sangramento vaginal sem diagnóstico.
- d) Algumas mulheres sem patologias podem apresentar sangramento uterino regular após a colocação do DIU, sendo, portanto, imprevisível o modo como aquele útero se comportará depois da inserção desse dispositivo.

46. I.B.F, 28 anos, nulípara, nuligesta, procura atendimento médico com queixa dispareunia de profundidade, sangramento vaginal irregular, geralmente associado a dores no hipogástrico e caráter permanente. Ao exame ginecológico detectou-se presença de nódulos escuros de 0,5 a 1,0 cm de diâmetro, localizados no 1/3 superior da vagina, logo abaixo do lábio posterior do colo do útero. Ao exame de toque os nódulos apresentavam-se dolorosos. O restante do exame ginecológico bem como a ecografia vaginal não mostrava alterações significativas. A determinação sérica do CA 125 revelou resultado de 30. Nega uso de medicamentos. Qual o provável diagnóstico.

- a) Endometriose.
- b) Pólipo endometrial.
- c) Hiperplasia endometrial.
- d) Atrofia endometrial.

47. Secreção branca e grumosa em vagina, exame ao espécuro, evidenciando secreção branca, em grumos aderentes às paredes da vagina e fundo de saco. Qual o provável diagnóstico.



<http://www.aids.gov.br/dst/dst.htm>

- a) Tricomoníase.
- b) Candidíase.
- c) Vaginose bacteriana.
- d) DIP.

48. Referente à imagem qual o provável diagnóstico.



<http://www.aids.gov.br/dst/dst.htm>

- a) Condiloma acuminado.
- b) Linfogranuloma venéreo.
- c) Donovanose.
- d) Herpes genital.

49. Na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), cujas determinações foram acatadas pelo Brasil, as questões de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes tiveram destaque especial no parágrafo “E” do capítulo VII, do texto “Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva”, preconizando,

- a) o encorajamento de comportamentos sexuais e reprodutivos responsáveis e saudáveis, incluindo a abstinência voluntária e a disponibilidade de serviços e aconselhamento adequados, especificamente destinados a esse grupo etário.
- b) os países devem garantir o acesso dos adolescentes aos serviços e informações de que necessitam.
- c) a criança e o adolescente tem direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio, harmonioso e em condições dignas de existência.
- d) os países devem proteger e promover o direito dos adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir, consideravelmente, o número de casos de gravidez na adolescência.

50. Relacionado à massa mamária palpável, todas as alternativas estão corretas, EXCETO.

- a) Apenas o exame físico consegue excluir uma neoplasia maligna, além disso, uma mamografia negativa na presença de um nódulo persistente na mama não exclui um processo maligno.
- b) As lesões questionáveis ou não suspeitas ao exame físico de mulheres na pré-menopausa devem ser reexaminadas 2 a 4 semanas depois, durante a fase folicular do ciclo menstrual.
- c) Uma massa dominante na mulher em pós-menopausa ou uma massa dominante que persiste por todo o ciclo menstrual na mulher em pré-menopausa deve ser aspirada por biopsia com agulha fina ou encaminhada a um cirurgião.
- d) Nem todas as massas sólidas são detectadas por ultra-som, de modo que a massa palpável que não é visualizada a ultra-sonografia tem de ser considerada sólida.

51. A mamografia preventiva tem reduzido a letalidade do câncer de mama por promover sua descoberta em um estágio mais precoce. Referente a mamografia assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As anormalidades sutis detectadas pela primeira vez na mamografia preventiva devem ser avaliadas com cuidado quase que invariavelmente por pressão ou incidências ampliadas.
- b) O diagnóstico estereotático de uma lesão maligna afasta a necessidade de procedimento operatório definitivos.
- c) O acompanhamento mamográfico em 3 a 6 meses é uma conduta razoável quando a lesão impalpável tem um baixo índice de suspeita, lesões indeterminadas e suspeitas exigem biopsia cirúrgica.
- d) Deve-se fazer biopsia excisional a céu aberto com a técnica de localização com agulha quando a lesão tem probabilidade de ser maligna.

52. Para usufruir dos procedimentos invasivos dirigidos pela ultra-sonografia ou estereotaxia há de observar criteriosamente suas indicações e a escolha do método que será o mais indicado. Informe (V) para as verdadeiras ou (F) para as falsas, e assinale a alternativa que contem a sequência correta.

- () Há uma superposição dos métodos quando se trata de nódulos sólidos . Essa escolha depende, além dos aspectos técnicos, da interação médico-paciente.
- () Na presença de nódulos sólidos isolados, redondo ou oval, de contornos regulares característicos pela mamografia e USG, a conduta mais apropriada é a observação a curto prazo de seis meses.
- () No entanto, para as pacientes mais ansiosas ou aquelas que necessitam mais consistência para essa conduta, o método menos agressivo é a biópsia aspirativa por agulha fina.

- a) F – F – V.
- b) V – V – F.
- c) F – F – F.
- d) V – V – V.

53. O esfregaço citopatológico é realizado como teste de screening e preventivo do câncer cervical. Uma amostra será considerada satisfatória mas limitada quando há

1. alta de informações clínicas pertinentes.
2. ausência ou escassez de células endocervicais ou metaplásicas representativas da junção escamo-colunar (JEC) ou da zona de transformação.
3. esfregaço purulento, obscurecido por sangue, áreas espessas, dessecação etc., que impeçam a interpretação de aproximadamente 50 a 70% das células epiteliais.

- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.
- b) Apenas 1 e 3 estão corretas.
- c) Apenas 2 e 3 estão corretas.
- d) 1, 2 e 3 estão corretas.

54. Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) NIC I é a alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero (displasia leve). Cerca de 80% das mulheres com esse tipo de lesão apresentarão regressão espontânea.
- b) NIC II é a observação do desarranjo em todas as camadas do epitélio (displasia acentuada e carcinoma in situ), sem invasão do tecido conjuntivo subjacente.
- c) A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) não é câncer e sim uma lesão precursora, que dependendo de sua gravidade, poderá ou não evoluir para câncer.
- d) As lesões precursoras de alto grau (NIC II e III) são encontradas com maior frequência na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente entre as mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico (Papanicolaou).

55. Relacionado ao condiloma acuminado qual a forma clínica que só pode ser diagnosticada por determinação do DNA viral e pode permanecer por décadas nesse estado. Assinale (V) para as alternativas verdadeiras e (F) para as falsas e depois assinale a sequência correta nas opções abaixo.

- ☐ Forma subclínica.
- ☐ Infecção clínica.
- ☐ Infecção latente.
- ☐ Infecção tardia.

- a) V – V – F – V.
- b) F – V – F – V.
- c) F – F – V – F.
- d) F – F – F – F.

56. Possuem como principal característica a produção de androgênios, o que causa virilização em mais de 70% das mulheres acometidas. Os níveis plasmáticos de androstenediona e testosterona encontram-se elevados enquanto que os de sulfato de dehidroepiandrosterona estão normais ou apenas levemente elevados. Qual o provável diagnóstico.

- a) Tumores da Teca-Granulosa.
- b) Coriocarcinoma.
- c) Teratomas Imaturos.
- d) Tumores de Sertoli-Leydig.

57. Relacione os tumores não epiteliais de ovário, a suas respectivas afirmações, e assinale a sequência correta nas opções abaixo.

1. Disgerminomas
2. Tumores do seio endodérmico
3. Carcinoma embrionário

- ☐ secretam alfafetoproteína e hCG.
- ☐ a maioria dos tumores produz alfafetoproteína e localização unilateral em 100% dos casos.
- ☐ dos 25% que apresentam com doença avançada a disseminação se faz mais comumente pela via linfática e não pela esfoliação das células superficiais.

- a) 1 – 2 – 3.
- b) 3 – 2 – 1.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 2 – 3 – 1.

58. Em relação ao tratamento do prolapso uterino assinala, a alternativa INCORRETA.

- a) O prolapso uterino assintomático não necessita de tratamento e o prolapso sintomático pode ser tratado de forma conservadora ou cirúrgica.
- b) O tratamento conservador, com utilização de exercícios da musculatura pélvica e pessários, não tem se mostrado eficiente e é reservado para casos com risco cirúrgico ruim.
- c) A cirurgia de Manchester não deve ser indicada para pacientes que desejam fertilidade futura.
- d) Na cirurgia de Manchester é feita a amputação parcial do colo uterino e uma cervico-fixação anterior dos ligamentos de Mackenrodt.

59. Relacionado à cirurgia de Burcht assinala (V) para verdadeira e (F) para as questões falsas e depois assinala a sequência correta nas opções abaixo.

- ☐ E indicada para incontinência urinária.
- ☐ É indicada para reconstrução mamária.
- ☐ É indicada para excerese de pólipos uterinos.

- a) V – F – F.
- b) V – V – F.
- c) F – F – V.
- d) F – V – V.

60. Em relação à incontinência urinária, assinala a alternativa INCORRETA.

- a) O comprometimento isolado ou conjunto das estruturas responsáveis pela continência urinária resulta em aumento da mobilidade da JUV e uretra proximal.
- b) A fragilidade do apoio uretral não se contrapõe da JUV e uretra proximal para possibilitar o fechamento uretral durante o aumento súbito da pressão abdominal.
- c) Na avaliação semiológica das mulheres com incontinência urinária, o mais importante é saber se há ou não hipomotilidade da JUV, pois este é o parâmetro mais indicado para avaliar a terapêutica.
- d) A incontinência urinária de esforço também pode ocorrer sem hipermotilidade uretral, ocasionado pela incompetência esfíncteriana intrínseca.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30